

INNOVACIONES LEGISLATIVAS EN POLÍTICAS DE DROGAS

INICIATIVA LATINOAMERICANA
SOBRE DROGAS Y DEMOCRACIA
Martin Jelsma, Transnational Institute

Martin Jelsma es politólogo de los Países Bajos especializado en políticas internacionales de control de droga. Desde 1995 es coordinador del programa Drogas y Democracia del Transnational Institute (TNI) con sede en Amsterdam dedicándose a estudios sobre drogas y diálogos entre funcionarios y expertos en Europa, América Latina y Asia.

Octubre 2009

SECRETARIADO DE LA INICIATIVA
LATINOAMERICANA SOBRE
DROGAS Y DEMOCRACIA:

Bernardo Sorj

Ilona Szabó de Carvalho

Miguel Darcy de Oliveira

APOYO:

Centro Edelstein de Pesquisas Sociais

Instituto Fernando Henrique Cardoso

Open Society Institute

Para saber más sobre la
Iniciativa acceda al sitio

www.drogasydemocracia.org

Para entrar en contacto,

escriba al email:

ilona@drogasydemocracia.org

Diseño gráfico: Amapola Rios // Cacumbu

INNOVACIONES LEGISLATIVAS EN POLÍTICAS DE DROGAS¹

MARTIN JELSMA, TRANSNATIONAL INSTITUTE

Este informe presenta un resumen de buenas prácticas en reformas legislativas de drogas de todo el mundo, que representan un alejamiento del modelo represivo de la tolerancia cero y un avance hacia políticas de drogas más humanas y fundamentadas en pruebas empíricas. Los ejemplos reflejan las lecciones aprendidas en la práctica con la aplicación de enfoques menos punitivos y su impacto en los niveles de consumo de drogas y los daños asociados sobre los individuos y la sociedad. Las pruebas disponibles sugieren que las legislaciones que moderan la penalización, acompañadas de medidas que ayuden a redirigir los recursos de las actividades de represión y encarcelamiento hacia a la prevención, el tratamiento y la reducción de los daños, son más eficaces para limitar los problemas relacionados con las drogas. Los temores de que relajar las leyes de drogas y su aplicación se traduciría en un drástico aumento del consumo han resultado ser infundados. Los ejemplos citados en estas páginas, a pesar de sus diferencias en cuanto a alcances y objetivos, pueden considerarse como mejoras sobre un modelo de fiscalización de drogas demasiado represivo y apuntan a una dirección de reformas y cambios de paradigma más significativos en el futuro.

El centro de gravedad de esta serie de reformas se sitúa en Europa, tal como recapitula el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT): *“El análisis de las estrategias nacionales en materia de drogas, la literatura jurídica, las leyes y las prácticas judiciales indica que en varios países de la Unión la acción pública se basa en a) un mayor hincapié en el tratamiento que en el castigo penal; b) una sensación de desproporción entre las penas de privación de la libertad (que suelen conllevar el registro de antecedentes penales) y el consumo ilícito de drogas; y c) la percepción de que, en comparación con otras drogas, el cannabis es menos peligroso para la salud”*.² En lugares como Australia, Canadá y varios estados de los Estados Unidos se han adoptado reformas parecidas, que también están tomando un fuerte impulso en América Latina, por lo que la región podría convertirse en un nuevo centro de gravedad para seguir fomentando este tipo de reformas en el futuro más inmediato.

1. Informe de apoyo para la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia. El texto original en inglés ha sido editado por David Aronson. La traducción al español es de Beatriz Martínez Ruiz. Martin Jelsma aportó un primer texto de apoyo a la Comisión en abril de 2008 con el título “El estado actual del debate sobre políticas de drogas: tendencias de la última década en la Unión Europea y las Naciones Unidas”, disponible en <www.drogasedemocracia.org>.

1. DESCRIMINALIZACIÓN DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS

El primer tipo de reforma legislativa que se puso en marcha en Europa –y que últimamente está tomando fuerza en América Latina– consiste en eximir a los consumidores de drogas de ser sometidos a arrestos y procesos judiciales por el consumo de drogas y por actos preparatorios como la adquisición, la simple posesión o el cultivo para consumo personal. No hay ningún argumento con fundamento científico contra las ventajas de este nivel de descriminalización. Como se demuestra más adelante, no conduce a un mayor consumo de drogas y, en cambio, sí descarga notablemente la presión a la que están sometidos los organismos de aplicación de la ley y los sistemas judicial y penitenciario, además de acabar con las barreras que impiden que los consumidores que muestran patrones problemáticos de consumo se aproximen a servicios de tratamiento y reducción de los daños.

Los dilemas y las dudas en materia de políticas se desarrollan en torno al carácter exacto de la distinción legal entre posesión para consumo personal y posesión con la intención de suministrar a terceras personas. Algunas reformas legislativas establecen umbrales cuantitativos; otras, definen la distinción en función de ciertos criterios y principios y dejan que éstos se apliquen, según cada caso concreto, a discreción de los fiscales y jueces. Algunas reformas han puesto punto y final a todo tipo de penas (descriminalización total), mientras que, otras, han suprimido sólo las sanciones penales y las penas de cárcel y mantienen las sanciones administrativas o las derivaciones a servicios de tratamiento o educación. En Europa, *“el factor determinante de la gravedad de un delito se encuentra más en la intención que en la cantidad poseída. La gran mayoría de los países han optado por mencionar ‘pequeñas’ cantidades en sus leyes o directivas, dejando a discreción de los tribunales (o de la policía) determinar el tipo de delito (consumo personal o tráfico). Ningún país utiliza únicamente el criterio de la cantidad para establecer una diferencia nítida entre consumidores y traficantes”*.³

Uno de los ejemplos mejor documentados de la descriminalización del consumo de drogas es el caso de Portugal. En julio de 2001, la adquisición y la posesión de drogas para consumo personal pasó de ser un delito penal a un delito menor, punible sólo con una multa o alguna otra medida administrativa, cuya aplicación depende de las llamadas Comisiones para la Disuasión de las Toxicomanías (CDT). Estas comisiones están integradas por un jurista y otros dos miembros procedentes de un equipo de médicos, psicólogos, sociólogos y expertos de los servicios

2. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Illicit drug use in the EU: legislative approaches*, EMCDDA Thematic Papers, Lisboa 2005.

3. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Illicit drug use in the EU: legislative approaches*, EMCDDA Thematic Papers, Lisboa 2005.

EJEMPLOS DE UMBRALES USADOS EN LA DESCRIMINALIZACIÓN DE LA POSESIÓN PARA CONSUMO PERSONAL

| País | Umbral cuantitativo definido por la ley | Práctica judicial |
|----------------------------------|---|---|
| Portugal | La cantidad necesaria para un consumo medio individual durante un período de 10 días | 25 gr de cannabis y 2 gr de cocaína se usan como referencia, pero cuando no hay más pruebas que indiquen la intención de suministrar a terceros, las cantidades, aunque mayores, se consideran para consumo personal |
| Uruguay | La posesión de “una cantidad razonable destinada exclusivamente a su consumo personal” no está penada | Queda a plena discreción del juez determinar si la intención es para consumo o suministro |
| Finlandia | La posesión de 15 gr de cannabis, 1 gr de heroína, 1,5 gr de cocaína y 10 comprimidos de éxtasis está penada sólo con una multa | 100 gr de cannabis, 2 gr de heroína, 4 gr de cocaína y 40 comprimidos de éxtasis se sancionan sólo con una multa |
| España | | 40 gr de cannabis, 5 gr de cocaína no se consideran suministro |
| Países Bajos | La posesión de 5 gr de cannabis y de 0,5 gr de cocaína o heroína no está penada | 5 plantas de cannabis permitidas, posesión de hasta 30 gr sólo entraña una pequeña multa, hasta 1 kg supone una multa mayor, cantidades mayores son punibles con penas de cárcel; determinar si la tenencia de pequeñas cantidades de “drogas duras” es con intención de consumo o suministro se deja en la práctica a discreción de la policía, la fiscalía y, en última instancia, los tribunales |
| México | 5 gr de cannabis, 2 gr de opio, 0,5 gr de cocaína, 0,05 gr de heroína | Toda cantidad que supere el umbral se entiende con intención de suministro |
| Paraguay | 10 gr de cannabis, 2 gr de cocaína o heroína | |
| Colombia | 20 gr de cannabis, 1 gr de cocaína | El Tribunal Supremo dictaminó que se necesitan más pruebas para castigar por suministro a alguien detenido con cantidades superiores al umbral fijado |
| Australia (algunos westados) | Cuatro estados australianos han despenalizado la posesión de cantidades de cannabis entre 15 y 50 gr | Sólo sanciones administrativas |
| Estados Unidos (algunos estados) | 13 estados han despenalizado la posesión de cannabis; varios fijan el máximo en 28,45 gr (una onza) | Los sistemas varían según el estado o el condado; la mayoría sólo aplica pequeñas multas |

sociales.⁴ Las CDT han tratado una media de 500 casos mensuales. La mayoría de las sentencias dictaminaron la suspensión de las acciones judiciales emprendidas contra consumidores no adictos. En torno al diez por ciento de los casos se saldaron con una multa. La nueva ley adoptó la norma de *“la cantidad necesaria para un consumo medio individual durante un período de 10 días”*. A título orientativo, la dosis media diaria se fija, por ejemplo, en los 2,5 gramos para el cannabis y los 0,2 gramos para la cocaína. *“Estos umbrales son indicativos y no determinantes; sin embargo, mientras no haya otras pruebas que indiquen que el consumidor de drogas está implicado en delitos más graves, la posesión de drogas está despenalizada y se trata como una falta administrativa, no como un delito penal sujeto a proceso judicial”*.⁵

La descriminalización en Portugal condujo a una disminución del número de prisioneros condenados por delitos de drogas, que pasó de un porcentaje punta del 44 por ciento en 1999 a un 28 por ciento en 2005. El descenso del número de encarcelados por delitos de drogas contribuyó a una marcada reducción de la sobrepoblación penitenciaria. En 2005, el número de reos en el país ya no superaba la capacidad oficial de las cárceles. La importante caída de las muertes relacionadas con la heroína (de 350 en 1999 a 98 en 2003) se puede vincular con el notable aumento de los consumidores que entraron en tratamiento de sustitución. Aunque las muertes relacionadas con el consumo de otras drogas aumentaron, se registró un descenso general de las muertes relacionadas con drogas del 60 por ciento entre 1999 y 2003. El efecto de la descriminalización sobre los niveles de consumo de drogas es susceptible a distintas interpretaciones. El consumo de heroína bajó considerablemente, pero el de cocaína y cannabis se incrementó, especialmente entre los jóvenes, como en otros países europeos, aunque Portugal sigue estando muy por debajo de la media europea (véase el cuadro). En general, tal como concluía el Cato Institute, *“a juzgar por prácticamente cualquier indicador, el marco de descriminalización portugués ha sido un rotundo éxito [...] Los responsables de las decisiones políticas en materia de drogas del Gobierno portugués muestran una unanimidad casi total en que la descriminalización ha activado un enfoque mucho más eficaz para gestionar los problemas de adicción y otras aflicciones relacionadas con las drogas en Portugal”*.⁶

4. *External and Independent Evaluation of the “National Strategy for the Fight Against Drugs” and of the “National Action Plan for the Fight Against Drugs and Drug Addiction – Horizon 2004”*, performed by the Portuguese National Institute of Public Administration for the Institute for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, July 2005.

5. Charlotte Walsh, *On the threshold: How relevant should quantity be in determining intent to supply?*, *International Journal of Drug Policy* 19 (2008) 479-485.

6. Glenn Greenwald, *Drug Decriminalization in Portugal*, Cato Institute 2009.

DESCRIMINALIZACIÓN EN PORTUGAL Y NIVELES DE CONSUMO DE CANNABIS

El primer estudio general sobre consumo de drogas entre la población se realizó en 2001, el mismo año en que se adoptó la política de descriminalización, por lo que es difícil establecer comparaciones con la situación anterior a 2001; en el año 2007 se efectuó un segundo estudio. Según los datos recopilados, la prevalencia de vida del cannabis aumentó del 7,6 por ciento en 2001 al 11,7 por ciento en 2007, aún muy por debajo de la media de la Unión Europea, estimada en un 21,8 por ciento. El aumento se produjo fundamentalmente entre los jóvenes. El proyecto europeo de investigación sobre el alcohol y otras drogas en el medio educativo (ESPAD) ofrece algunos datos comparables para 1999 (antes de la descriminalización), 2003 y 2007 para el grupo de edades comprendidas entre los 15 y 16 años. La tendencia parece indicar que, en un primer momento, el consumo de cannabis fue al alza, pero que, en 2007, había comenzado a disminuir. Los resultados de las encuestas de 2007 revelaron que la prevalencia de vida del cannabis era del 13 por ciento (comparado con el 18 por ciento en 2003 y el 12 por ciento en 1999); la prevalencia del último año era del 10 por ciento (13 por ciento en 2003 y 9 por ciento en 1999) y, la prevalencia del último mes, del 6 por ciento (8 por ciento en 2003 y 5 por ciento en 1999). El aumento inicial no se puede atribuir únicamente a la descriminalización, ya que otros países también mostraron incrementos durante ese mismo período. Otro factor que podría haber influido en las estadísticas es que, tras la descriminalización, puede que hubiera más jóvenes dispuestos a informar sobre su consumo en los cuestionarios.

2. ALTERNATIVAS A LAS PENAS DE PRISIÓN

Los experimentos con medidas menos represivas no sólo se están desarrollando con personas arrestadas por mera posesión, sino también por delitos como el tráfico menor, el hurto en comercios, el robo con allanamiento de morada y el hurto en las calles. Un porcentaje notable de los detenidos padece de patrones problemáticos de consumo de drogas y recurre al tráfico de pequeña escala y a la delincuencia menor para financiar sus hábitos de consumo. En este sentido, cabría resaltar una distinción clara. La mayoría de las personas arrestadas por simple posesión no desea o necesita un tratamiento (por consumo ocasional o recreativo) y obligar a la gente a seguirlo ha demostrado ser, en gran medida, algo ineficaz. En esta tipología de detenidos, sin embargo, los delitos penales están arraigados en el consumo problemático de drogas. Lógicamente, no se pueden despenalizar los delitos en sí (el robo o el allanamiento), pero encerrar a sus autores no soluciona la causa fundamental y genera un círculo vicioso de reincidencia que representa una parte significativa de los delitos menores. Por ese motivo, varios países han adoptado planes de derivación o tribunales especializados en drogas para abordar los delitos relacionados con drogas, a través de los cuales ofrecen a los autores de los delitos la posibilidad de elegir entre la prisión o el tratamiento.

En los tribunales especializados en drogas que funcionan actualmente en los Estados Unidos, Canadá, Australia e Irlanda, el juez cuenta con la ayuda de un equipo de profesionales que le asesora sobre las opciones de tratamiento más adecuadas en cada caso en vez de penas que entrañen la privación de libertad. El principal objetivo consiste en reducir los niveles de delincuencia ofreciendo a los delincuentes no violentos la posibilidad de escapar de la rueda de drogas-delinuencia-cárcel. No obstante, los primeros resultados son, en el mejor de los casos, desiguales, dependiendo de los requisitos de admisión,⁷ el abanico de sanciones alternativas y la calidad de los servicios de tratamiento.⁸

El Reino Unido introdujo en 1999 un ‘programa de derivación’ que ofrecía a las personas detenidas con problemas de consumo de drogas la posibilidad de recibir la ayuda terapéutica adecuada inmediatamente después del arresto. Según Tom Lloyd, ex comisario de policía, este enfoque *“ofrecía a los adictos que mostraban reincidencia delictiva la posibilidad de elegir entre tratamiento y arresto. En casi todos los casos, se decantaban por el tratamiento, y a los agentes les sorprendió descubrir no sólo que el proceso ahorra tiempo y unos recursos preciosos, sino también que se trataba de la forma más eficaz para abordar los robos con allanamiento que jamás hubieran visto”*.⁹ En algunas ciudades británicas, se adoptó un enfoque más integral, mediante el que se identificaba a un pequeño grupo entre los delincuentes más habituales y se le ofrecía a cada uno de ellos un paquete personalizado de rehabilitación, que incluía, entre otros, vivienda, empleo y atención sanitaria. Los índices de delitos menores se redujeron drásticamente. Este modelo también se puso en marcha en algunos de los barrios más afectados por los delitos relacionados con drogas en algunas grandes ciudades de los Países Bajos, con resultados igual de positivos. En el Reino Unido, las opciones a disposición del sistema de justicia penal se ampliaron rápidamente para animar a los autores de delitos menores con alguna farmacodependencia a seguir un tratamiento. Según una evaluación del programa, estas medidas pueden *“reducir el consumo de drogas y la delincuencia, y mejorar la salud mental y la integración social. Por lo tanto, se debería considerar como una alternativa viable al encarcelamiento. Sin embargo, se debería prestar mayor atención a las cuestiones relacionadas con el proceso de tratamiento y con la coordinación entre los sistemas de tratamiento y de justicia penal con miras a proporcionar un tratamien-*

7. Muchos tribunales especializados en estupefacientes en los Estados Unidos, por ejemplo, sólo aceptan tratar casos de delincuentes que carezcan de antecedentes penales importantes. En Irlanda, los resultados del Tribunal de Tratamiento de Estupefacientes (DTC) de Dublin han sido tan decepcionantes que podrían significar el fin de este pequeño proyecto piloto. Entre 2002 y 2008, sólo habían sido admitidos en el programa 22 personas al año (una quinta parte de lo esperado) y sólo el 17 por ciento de ellas había completado el programa a satisfacción del tribunal.

8. Alex Stevens, Mike Trace y Dave Bewley-Taylor, *Reducing Drug Related Crime: An Overview of the Global Evidence*, Beckley report 5, Londres 2005.

9. Tom Lloyd, *The war on drugs is a waste of time*, en: The Observer, Londres 20 de septiembre de 2009.

EL TRATAMIENTO COMO ALTERNATIVA A LAS PENAS DE PRISIÓN

La derivación de los autores de delitos con patrones problemáticos de consumo de drogas a servicios de tratamiento en lugar de la cárcel se puede aplicar en tres etapas distintas del proceso judicial, tal como se recoge en el Informe anual 2005 del OEDT. Por lo general, los servicios de libertad condicional y los programas de tratamiento de las farmacodependencias participan en el procedimiento y la decisión se toma con el consentimiento del cliente.

Etapas previas al juicio: La detención preventiva y la prisión provisional se pueden suspender para seguir un tratamiento. Las decisiones sobre la derivación al tratamiento dependen de la policía, la fiscalía o el juez de primera instancia.

Etapas del juicio o tribunales: El juez puede optar por suspender el proceso durante un período determinado para que el acusado del delito pueda seguir un tratamiento o la pena puede quedar parcial o totalmente suspendida a condición de que el cliente entre en un programa de tratamiento concreto.

Etapas posteriores al juicio: Una vez cumplida parte de la pena de prisión, los presos pueden ser trasladados a una clínica residencial fuera de la cárcel. Ésta puede ser también una opción para la libertad condicional.

to coherente y de calidad que permita optimizar los resultados para los individuos y la sociedad en general".¹⁰

El Plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga 2000-2004 proponía a los Estados miembro que establecieran mecanismos concretos para proporcionar alternativas al encarcelamiento, especialmente entre los delincuentes jóvenes y consumidores de drogas. La evaluación del plan de acción confirmó un aumento general de las alternativas de tipo comunitario al encarcelamiento, no sólo por posesión, sino también destinadas a los consumidores con patrones problemáticos que habían cometido un delito no relacionado con drogas.¹¹ Según el OEDT, *"esta tendencia coincide con el desarrollo de paradigmas más humanitarios en los sistemas de legislación y justicia penal, así como de modelos médicos y psicosociales de adicción más avanzados"*. Encerrar a los adictos en prisión por delitos cometidos para financiar sus hábitos de consumo entraña *"limitar las posibilidades de un tratamiento con buenos resultados y aumentar las posibilidades de reincidencia"*.

En los Estados Unidos se han puesto en marcha algunos programas prometedores con el objetivo de reducir la violencia del mercado de las drogas. Mediante el proyecto Boston Gun (también conocido como ope-

10. Tim McSweeney, Alex Stevens and Neil Hunt, *The quasi-compulsory treatment of drug-dependent offenders in Europe, Final National Report – England*, ICPR/EISS, febrero de 2006. Para más material sobre esta cuestión: <http://www.kent.ac.uk/eiss/projects/qcteurope/papers.html>

11. Comisión Europea, *Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre los resultados de la evaluación final de la Estrategia de la UE en materia de drogas y del Plan de acción sobre drogas (2000–2004)*, COM (2004) 707 final. Para una panorámica de las distintas alternativas a las penas de prisión que se están ofreciendo en los países de la Unión Europea, véase: <http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index13223EN.html?nNodelD=13223&LanguageISO=EN>

ración Alto al fuego), se ofreció a los miembros de bandas implicados en el comercio de drogas la posibilidad de no ser procesados siempre que no incurrieran en episodios de violencia letal. La policía dedicó tiempo a investigar qué bandas estaban enfrentadas y, a continuación, les hizo saber a cada una de ellas: si alguno de los integrantes de la banda rival muere en un ataque típico de pandillas, os agarraremos por tráfico de drogas. Los resultados no se hicieron esperar y fueron espectaculares. Se consiguió, así, poner un repentino fin a un viejo fenómeno de homicidios entre jóvenes que parecía inalterable.¹² En la ciudad de High Point, que pertenece al estado de Carolina del Norte, también se introdujo una nueva estrategia policial para abordar los mercados de drogas. En esta ciudad, que hacía tiempo que vivía numerosos problemas propiciados por un mercado que despachaba drogas al aire libre, la policía pasó mucho tiempo recopilando datos sobre quién estaba activo en estos mercados. Después, se puso en contacto con los padres de los vendedores jóvenes y con otras personas de su entorno que podrían influir en sus decisiones y, a continuación, informó de ello a los vendedores, dejándoles claro que corrían un grave riesgo de acabar en prisión si seguían con su actividad. Además de una reducción de los arrestos, el programa se tradujo, dos años después de su puesta en marcha, en una caída del 25 por ciento de los delitos violentos y contra la propiedad.¹³

3. PROPORCIONALIDAD DE LAS PENAS

Hasta la fecha, la cuestión de los derechos humanos en el ámbito de la fiscalización de drogas y de la proporcionalidad de las penas ha recibido poca atención legislativa. De hecho, la tendencia ha sido endurecer las leyes sobre drogas y las directrices para su penalización, estipulando mínimos obligatorios, penas de prisión desproporcionadas e incluso la pena capital en varios países. Este enfoque cada vez más punitivo se podría interpretar con motivaciones estrictamente políticas, ya que no ha tenido ningún impacto en la oferta de drogas ni en las cifras de prevalencia. Según una investigación exhaustiva sobre la política de encarcelamiento realizada para el Gobierno canadiense, los delincuentes enviados a prisión mostraban las mismas probabilidades de reincidencia que aquellos que recibían sentencias alternativas de servicio a la comunidad, y aquellos con penas de prisión más largas tenían más probabilidades de volver a delinquir una vez cumplida la sentencia que aquellos con penas más cortas.¹⁴ Todos los estudios

12. Braga, Anthony A. y Glenn L. Pierce, "Disrupting Illegal Firearms Markets in Boston: The Effects of Operation Ceasefire on the Supply of New Handguns to Criminals", *Criminology & Public Policy* 4, núm. 4, noviembre de 2005.

13. Jonathan P. Caulkins y Peter Reuter, *Towards a harm reduction approach to enforcement*, Safer Communities, Volume 8 Issue 1, enero de 2009.

14. Gendreau, P., Goggin, C. y Cullen, F.T., *The Effects of Prison Sentences on Recidivism*. Ottawa: Solicitor General Canada, 1999.

efectuados en este campo revelan la falta de eficacia de las penas de prisión largas, especialmente entre las personas que han infringido las leyes de drogas sin incurrir en violencia. Paralelamente, la capacidad del sistema judicial se ve desbordada muy por encima de sus propios límites, lo cual lleva a la lentitud de los procedimientos, a largos períodos de detención preventiva y a la sobrepoblación de los centros penitenciarios. Una preocupación adicional es que las reformas legislativas a favor de la descriminalización de los consumidores regularmente se hacen políticamente aceptables a cambio de que se aumentan los niveles de castigo por el tráfico a pequeña escala, como sucedió hace poco en México, por ejemplo.

Uno de los cambios más positivos en este sentido es que cada vez tiene mayor aceptación la idea de que es necesario establecer una distinción más marcada entre los distintos niveles de participación en el comercio de las drogas. Así, el cultivo a pequeña escala de coca y adormidera se ve cada vez más como un desafío desde la óptica del desarrollo y no de la aplicación de la ley. En lo que respecta a los niveles de comercio, son cada vez más las jurisdicciones que reconocen que los ‘consumidores-traficantes’ se deberían tratar como una categoría de ofensores separada. Las legislaciones o jurisprudencias están estableciendo también cada vez más criterios para distinguir entre comercio a pequeña escala o narcomenudeo, el transporte o correo, el comercio a mediana escala y el tráfico organizado, teniendo también en cuenta el grado de responsabilidad del delincuente en la cadena de tráfico, sus ganancias y los motivos que lo indujeron a participar en él. Estos criterios varían enormemente según el país y seguirán sujetos a muchas diferencias en los principios jurídicos nacionales.

Hay dos ejemplos recientes que cabría resaltar de visionarios en este sentido y que apuntan a cambios más radicales en las estrategias para abordar el transporte de drogas a pequeña escala. A fines de 2008 y principios de 2009, se excarceló en Ecuador a más de 2.000 personas que cumplían penas por tráfico de drogas. Este “indulto de mulas” se dirigió a un grupo concreto de reos que eran víctima de la legislación desproporcionada que llevaba vigente en el país durante muchos años. Con esta medida, el Gobierno de Rafael Correa dio un gran paso en el proceso de reforma de unas leyes draconianas y de solución de la crisis penitenciaria.¹⁵ Las nuevas propuestas legislativas que se están elaborando en estos momentos deberán tener en cuenta el precedente judicial del indulto de las mulas. Los criterios que se establecieron para acogerse a la medida fueron: no tener una condena previa en virtud de la ley sobre drogas; arresto por posesión de un máximo de dos kilos de cualquier tipo de estupefaciente; haber cumplido con un diez por ciento de la sentencia o con un mínimo de un año.

15. Véase: *Indulto de mulas en Ecuador: una propuesta sensata*, Serie reforma legislativa en materia de drogas No. 1, TNI/WOLA, febrero de 2009, <http://www.tni.org/es/report/indulto-de-mulas-en-ecuador>

El segundo ejemplo es la forma en que los Países Bajos intentaron abordar entre 2003 y 2005 el enorme aumento en la llegada de personas que actuaban como correos de cocaína (la mayoría de ellas con bolas en el estómago) al aeropuerto de Schiphol procedentes de las Antillas Neerlandesas. El método adoptado se basó en la sugerencia de tres jueces que, en lugar de mantener la práctica habitual de detener al máximo número de correos posible, abogaron por centrar la atención en los propios estupefacientes.¹⁶ En opinión de los juristas, todas las drogas que llegaban al aeropuerto se debían confiscar, pero las personas que los transportaban podían volver a su país de origen a no ser que portaran cantidades muy elevadas o fueran reincidentes. El enfoque no tuvo una aceptación inmediata debido a la oposición política. En respuesta al aumento del tráfico, se intensificaron los registros en las terminales de salida de Curaçao, donde se sometía a registros sistemáticos a los pasajeros, el equipaje, la carga y la tripulación con la ayuda de escáneres y perros. Cuando se puso de manifiesto la magnitud del fenómeno, el ministro de Justicia no tardó en reconocer que se habían sobrepasado los recursos logísticos y financieros del sistema judicial, que se estaba deteniendo a demasiados correos y que la capacidad de las prisiones era insuficiente. En un primer momento, se dispusieron nuevas directrices de enjuiciamiento para el aeropuerto, por las que los correos que transportaban menos de 1,5 kilos serían condenados rápidamente a un máximo de 12 meses de prisión. Después, el ministro propuso un ‘enfoque basado en las sustancias’. El enfoque, por lo tanto, se pondría en la confiscación de los estupefacientes y no en la acusación o detención del correo. Posteriormente, se dejaron de iniciar procedimientos judiciales contra los correos que transportaban menos de tres kilos de cocaína en su primer delito; sólo se requisaban las drogas. Los correos o mulas se registraban en una lista negra (en cooperación con las compañías aéreas) para evitar que entraran en los Países Bajos durante un período de tres años. En 2006, las líneas de tráfico entre el Caribe y los Países Bajos habían quedado desmanteladas.¹⁷ Cuando el número de correos volvió a situarse en un nivel manejable para el sistema judicial, el enfoque centrado en las sustancias y las directrices para condenas especiales se abandonaron debido a la presión política. En estos momentos, los pequeños correos o mulas vuelven a estar sujetos a penas de prisión en los Países Bajos.

16. J.Th. Wit, R.F.B. van Zutphen y P. Wagenmakers, *Over drugs, de Antillenroute en de waan van de dag*, Nederlands Juristenblad (NJB), afl. 7, 15 de febrero de 2002.

17. ONUDD y Banco Mundial, *Crime, Violence and Development: Trends, Costs, and Policy Options in the Caribbean*, marzo de 2007.

TRÁFICO MEDIANTE CORREOS O MULAS

Entre enero de 2004 y abril de 2006, se realizaron registros exhaustivos de pasajeros y equipaje en casi 4.000 vuelos con origen en las Antillas Neerlandesas, Surinam y Venezuela y destino a los Países Bajos. Aunque las cifras parezcan increíbles, se detuvo a más de 60.000 correos (un promedio de 15 por avión; en las primeras etapas, había ocasiones en que más de la mitad del pasaje transportaba cocaína) y se decomisó un total de 76,5 toneladas de cocaína. A principios de 2006, el número de correos detectados había caído en picada, así como la pureza de la cocaína en los Países Bajos, lo cual indicaba escasez en la oferta. El parón del mercado duró poco –como sucede casi siempre con las medidas de interceptación– y las rutas y sistemas de tráfico se adaptaron. Sin embargo, se consiguió dismantelar con gran eficacia una importante ruta de tráfico sin enviar a nadie a prisión. La mayoría de los correos procede de los sectores más pobres de la población y espera poder ganar unos miles de dólares para mantener a sus familias. El encarcelamiento de cualquiera de estas personas supone un drama social y familiar. Hay en todo el mundo decenas de miles de correos cumpliendo largas condenas de prisión sin que ello evidencie ningún impacto detectable en el mercado mundial de las drogas.

4. REDUCCIÓN DE LOS DAÑOS Y REFORMA DE LAS LEYES EN MATERIA DE DROGAS

El término ‘reducción de daños’ alude a políticas y prácticas concebidas para limitar las consecuencias socio-sanitarias negativas que sufren los consumidores de drogas, sus familias y el conjunto de la sociedad sin poner fin necesariamente al consumo de drogas. La última década se ha caracterizado por importantes avances en los programas de reducción de daños, especialmente entre los consumidores de drogas por vía intravenosa, con el objetivo de frenar el contagio de enfermedades como el VIH/SIDA y la hepatitis, y reducir las muertes por sobredosis. Las prácticas de reducción de daños se están extendiendo rápidamente, incluso en países con leyes de lucha contra las drogas muy rígidas. China, por ejemplo, activó programas de intercambio de agujas hace varios años y cuenta con tener un millar de clínicas de metadona en pleno funcionamiento para finales de la década. Países como Irán, Pakistán y Vietnam están también gestionando abiertamente servicios básicos parecidos. El Gobierno federal de los Estados Unidos mantiene desde hace años una cruzada ideológica contra la reducción de los daños, a pesar de que muchos estados y ciudades ofrecen programas de intercambio de agujas y de tratamiento de sustitución con opiáceos. El Gobierno de Obama, no obstante, parece tener la voluntad de suavizar la postura federal, especialmente en lo que respecta a levantar la prohibición del Congreso que pesa sobre el intercambio de agujas.

La mayoría de organismos de la ONU (OMS, ONUSIDA, PNUD, Consejo de Derechos Humanos) han aceptado ya el concepto de reducción de los daños. No obstante, sigue tratándose de un término polémico para la Comisión de Estupefacientes de la ONU (CND), que, en abril de 2009 adoptó una nueva declaración política con las directrices para la fiscalización de las drogas durante la próxima década que, para sorpresa de muchos, no incluye ninguna referencia explícita a la reducción de los daños. A pesar de ello, según Michel Kazatchkine, director ejecutivo del Fondo Mundial, las pronunciadas diferencias de opinión que tan evidentes se hicieron durante el período de sesiones de la CND *“han ayudado a demostrar que el consenso que ha impulsado la prohibición mundial de las drogas durante todo un siglo se ha resquebrajado. Y llevan a esperar que puede que tengamos una política más matizada en los próximos años; una política que otorgue a los países la flexibilidad necesaria para poner en práctica la política en materia de drogas que mejor se adapte a sus necesidades, en lugar de verse constreñidos por el rígido enfoque de ‘una sola fórmula para todos’ que durante tanto tiempo tan poco nos ha servido”*.¹⁸

“Debemos seguir demostrando por qué la forma más eficaz de abordar el consumo de drogas pasa por asumirlo como un desafío de salud pública y por qué los enfoques punitivos que criminalizan a los consumidores, agotan los recursos de los organismos de aplicación de la ley y sobrecargan los sistemas judicial y penal, son vanos y contraproducentes”.

Michel Kazatchkine, director ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2009.

La aplicación efectiva de los servicios de reducción de los daños sólo es viable en el marco de un entorno jurídico en que los consumidores de drogas no son sometidos a procesos judiciales. Por lo tanto, el acceso a estos servicios de atención sanitaria no exige que los solicitantes dejen primero de consumir drogas y les permite entrar en los debidos programas sin temor a ser arrestados. Algunos países como los Países Bajos, Alemania, Suiza, España, Noruega, Dinamarca, Canadá y Australia siguen experimentando con prácticas de reducción de los daños más sofisticadas, como la prescripción de heroína y las salas de consumo de estupefacientes para los grupos de consumidores más problemáticos. En total, hay ahora unas 65 salas de consumo en distintos países, es decir, espacios supervisados donde los usuarios pueden consumir sus estupefacientes en condiciones de higiene y sin temor a ser arrestados. Estos proyectos pioneros requieren ajustes ju-

18. Intervención inaugural de Michel Kazatchkine, director ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, sesión de apertura de la XX Conferencia de la Asociación Internacional para la Reducción de Daños (IHRA), Bangkok, 20 de abril de 2009.

rídicos especiales, como registrar la heroína como un fármaco (como lo hicieron los Países Bajos en 2009), crear un marco jurídico para los programas de mantenimiento con heroína (como sería el caso de Suiza y Alemania) o licencias especiales y exenciones legales para las salas de consumo (que se ha convertido en un tema de discordia en Canadá). En estos momentos, se cuenta ya con un convincente grueso de evidencias sobre la eficacia de estas medidas para reducir las muertes por sobredosis, mejorar el estado de salud de los consumidores de heroína, su utilidad para dar a conocer a los consumidores problemáticos distintas opciones de tratamiento a las que no llegarían de otro modo (gracias a su bajo nivel de exigencia) y la disminución de los índices de delitos relacionados con drogas.

En Norteamérica y en Sudamérica se está también experimentando con programas de reducción de los daños centrados en estimulantes inhalados o fumados (crack/paco o pasta base de coca). Al compartir pipas caseras, los consumidores de crack pueden hacerse pequeñas heridas en los labios y las encías, a través de las que se pueden contagiar enfermedades como herpes, tuberculosis, hepatitis y VIH/SIDA. El consumo de crack frecuentemente también implica un comportamiento sexual de riesgo a cambio de crack o a cambio de dinero para comprarlo. A escala local, los profesionales de la reducción de los daños en Brasil, Canadá y los Estados Unidos dispensan 'kits para un consumo de crack más seguro', que incluye preservativos, pipas, boquillas de pipa, pañuelos, vaselina y bálsamo de labios para combatir, en la medida de lo posible, las infecciones y las enfermedades transmitidas por contagio sexual, además de facilitar información sobre cómo evitar las prácticas inseguras en el consumo de crack. En 2006, un estudio realizado en los Estados Unidos sobre los programas de intercambio de agujas y jeringuillas reveló que, de los 150 programas que habían respondido a la encuesta, 51 (el 34 por ciento) señalaban que habían distribuido este tipo de kits.¹⁹ En Brasil, también se han notificado resultados positivos con experimentos de tratamiento de sustitución con marihuana destinados a los consumidores de crack (basados en las experiencias espontáneas de consumidores de crack que empezaron a utilizar el cannabis para intentar aliviar los síntomas de abstinencia).²⁰

19. Asociación Internacional para la Reducción de Daños (IHRA), The Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics, <http://www.ihra.net/Assets/1396/1/GSHRFULLReport1.pdf>

20. Según un estudio, el 68 por ciento de los consumidores de crack consiguieron abandonar este hábito en el transcurso de nueve meses mediante el consumo de cannabis. Véase: Eliseu Labigalini et. al., Therapeutic use of cannabis by crack addicts in Brazil, *Psychoactive Drugs*, Vol 31, No. 4, octubre-diciembre de 1999. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=10681113&dopt=Abstract

5. RECLASIFICACIÓN DE SUSTANCIAS

En el debate sobre políticas de drogas, cada vez cobra mayor aceptación la idea de que hablar sobre 'drogas' en términos generalizadores, no es muy útil y que se necesita establecer una distinción más sutil para definir las medidas de fiscalización adecuadas, dependiendo de las características concretas de las sustancias, sus riesgos sanitarios, las dinámicas de sus mercados y sus grupos de consumidores. Las listas de clasificación anexas a las convenciones de la ONU de 1961 y 1971 no ofrecen una diferenciación suficiente para facilitar intervenciones más focalizadas en materia de políticas. La ideología de la tolerancia cero consagrada en los tratados, además de catalogar en una misma lista sustancias tan distintas como la coca, la cocaína, el cannabis, el opio y la heroína, ha obstaculizado el desarrollo de respuestas más concretas y eficaces que tengan en cuenta sus diferentes características y los motivos por los que se consumen.

La cuestión fundamental y más delicada desde el punto de vista político es cómo abordar con mayor eficacia el cannabis, que representa, cuantitativamente, la gran mayoría de las "drogas ilícitas". Son muchos los estudios científicos que indican claramente que existen riesgos sanitarios a largo plazo asociados con el consumo muy intensivo, pero que apuntan también con la misma rotundidad a una serie de ventajas terapéuticas innegables. No hay ni un solo experto en el campo que aún defienda que el cannabis pertenece a la misma categoría que la heroína, con la que comparte las listas I y IV de la Convención de 1961 (la última reservada únicamente a un pequeño grupo de sustancias con "propiedades particularmente peligrosas" y sin beneficios médicos). Y muy pocos expertos reconocidos abogarían aún por que no se controle mediante sistemas parecidos a los desarrollados para el alcohol y el tabaco. Muchos países ya han adoptado leyes o directrices judiciales que diferencian el cannabis de otras drogas. Así, el sistema de los *coffeeshops* en los Países Bajos y el modelo de suministro de marihuana con fines medicinales en California se acercan a una situación de mercado regulado.²¹ En España, se está desarrollando también una iniciativa interesante, donde los consumidores de cannabis han creado cooperativas de productores en lo que supone un primer intento por organizar una oferta legalmente regulada con fines recreativos.

En un informe especializado sobre las políticas de cannabis, la Comisión Global sobre Cannabis de la Fundación Beckley llega a la conclusión de que, a pesar de las debilidades metodológicas en las investigaciones y las dificultades de establecer comparaciones entre países, "no parece que se haya producido un gran aumento del consumo de

21. Tom Blickman y Martin Jelsma, *La reforma de las políticas de drogas: experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos*, Nueva Sociedad, julio de 2009.

cannabis en los países que han mantenido la ilegalidad de jure del cannabis pero que han aplicado reformas que, ya sea a escala nacional o infranacional, han limitado las penas a sanciones administrativas o civiles".²² La aplicación de la ley y las sanciones penales parecen no haber tenido prácticamente ningún impacto en los índices de consumo de cannabis. Las tendencias de consumo, de hecho, parecen estar más influidas por factores económicos, culturales y sociales –sobre los que aún hay mucho que entender– que por las leyes de fiscalización del cannabis.

Algunos países, como los Países Bajos, el Reino Unido y Chipre, cuentan con sistemas nacionales que sitúan el cannabis en una categoría explícitamente distinta de sustancias menos nocivas, con lo que se alejan del sistema de clasificación de las Naciones Unidas. Otros países, como Bélgica, Irlanda, Luxemburgo y Grecia, no clasifican el cannabis de forma distinta que estupefacientes como la cocaína o la heroína, pero han introducido en sus leyes una distinción específica para el cannabis que hacen que los procesos judiciales o las sentencias sean más indulgentes. En España, la clasificación de los estupefacientes también es idéntica a la de las listas de la ONU, pero hay un tipo de sanciones menores para el tráfico de estupefacientes que no se consideran “sustancias muy peligrosas” y la jurisprudencia muestra que se suele interpretar como cannabis.²³ Igualmente, otras legislaciones nacionales, como en la República Checa, y las directrices de enjuiciamiento de la Unión Europea aluden a la “naturaleza peligrosa” de las sustancias como uno de los criterios (además de la cantidad, los antecedentes penales, etcétera) que se deben tener en cuenta al decidir los niveles de sanción. Todos estos ejemplos desafían el carácter generalizador de las listas anexas a las convenciones de la ONU y reflejan la realidad de que el cannabis se debería tratar como un caso especial.

Otra cuestión urgente relacionada con la reclasificación de sustancias que ha aparecido en la agenda internacional este año atañe al régimen jurídico de la hoja de coca. La inclusión de la hoja de coca como un estupefaciente de la Lista I de la Convención de 1961 y el artículo del tratado que exige que se prohíba la masticación de la hoja de coca fue un ejemplo descarado de imposición de los valores del Norte sobre los pueblos del Sur.²⁴ El Gobierno boliviano ha puesto en marcha los procedimientos necesarios en el marco de la ONU para eliminar el artículo y ha anunciado que pronto iniciará el procedimiento de la OMS para “desclasificar” la hoja de coca. Este paso restituiría el respeto por los derechos culturales y tradicionales, y permitiría el desarrollo de un

22. Global Cannabis Commission (Beckley Foundation), *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate*, Beckley Foundation y Oxford University Press, septiembre de 2008.

23. OEDT, *A Cannabis Reader: global issues and local experiences, Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*, EMCDDA Monograph 8, Chapter 7: Cannabis Control in Europe, Lisboa 2008.

24. Anthony Henman y Pien Metaal, *Los mitos de la coca*, Drogas y Conflicto documentos de debate 17, Transnational Institute, junio de 2009.

mercado internacional de productos naturales de coca. A escala nacional, las legislaciones boliviana y peruana han mantenido el régimen legal de la coca dentro de sus respectivas fronteras, a pesar de tener la obligación, en virtud de los tratados, de acabar con la masticación de la coca. Colombia introdujo una exención legal para los grupos indígenas que han consumido coca tradicionalmente. Argentina es el único otro país que autoriza la posesión y el consumo de coca en su estado natural desde que se introdujera el artículo 15 en su ley de control de drogas 23.737: “La tenencia y el consumo de hojas de coca en su estado natural, destinado a la práctica del coqueo o masticación, o a su empleo como infusión, no será considerada como tenencia o consumo de estupefacientes”. El caso argentino aporta un ejemplo más de un Estado que cuestiona la idoneidad del sistema de clasificación de los tratados de la ONU.

CONCLUSIONES

Tras décadas de estrategias basadas en el encarcelamiento generalizado y el constante aumento de la severidad de las penas (endurecidas con las disposiciones de la Convención de 1988), las pruebas indican que las medidas de aplicación de la ley no son un medio eficaz para limitar el alcance del mercado de las drogas ilícitas.²⁵ La aplicación excesivamente represiva del régimen prohibicionista mundial ha provocado un gran sufrimiento humano, truncando la vida de muchas familias e imponiendo a los condenados penas desproporcionadas en unas condiciones penitenciarias a menudo terribles. También ha sobrecargado el sistema judicial y la capacidad de las prisiones, y ha absorbido una cantidad enorme de recursos que se podrían haber destinado a tratamientos más eficaces, programas de reducción de los daños y prevención de la delincuencia, y a poner un mayor énfasis en la delincuencia organizada y la corrupción.

Como hemos señalado en las páginas anteriores, la supresión de las sanciones penales por la tenencia de drogas no conduce a un aumento significativo del consumo de drogas ni de los daños asociados con éste. La criminalización de los consumidores los aleja de los servicios sanitarios por temor a ser arrestados, los aboca a las sombras y los encierra en prisiones que funcionan como escuelas de delincuencia. Este círculo desbarata vidas enteras con mayor crudeza que la farmacodependencia en sí y disminuye las posibilidades de recuperación. Lo mismo puede decirse de la forma en que son tratados los consumidores de drogas cuando cometen delitos no violentos contra la propiedad para financiar su hábito. La Convención de 1961, el eje central del modelo internacional de fiscalización de los estupefacientes, ya amparaba, de hecho, el principio de que “cuando las personas que hagan uso indebido de estupefacientes hayan cometido [...] delitos, las Partes podrán en vez de declararlas culpables o de sancionarlas penalmente [...], someterlas a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social” (artículo 36, párrafo 1b).

En lo que se refiere a los delitos de tráfico ilícito, los pocos ejemplos que existen en que se hayan bajado notablemente la severidad de las penas para los eslabones más bajos de la cadena merecen toda la consideración y el debate internacional para compartir y perfeccionar el pensamiento actual sobre la delimitación de los niveles de comercio y la proporcionalidad de las sentencias. Hay numerosos argumentos para defender la conveniencia de revisar sustancialmente las directrices de enjuiciamiento, reduciendo las penas de las personas implicadas en los niveles más bajos, sin responsabilidad organizativa, de escasas ganancias y vinculadas al mercado ilícito por necesidades económicas. Las

25. Dave Bewley-Taylor, Chris Hallam, Rob Allen, *The Incarceration of Drug Offenders: An Overview*, Beckley report 16, Londres, marzo de 2009.

pruebas existentes indican que las sanciones más severas no sirven como medida de disuasión y que no tienen ningún impacto perceptible en la forma en que funciona el mercado ilícito. De hecho, las pruebas disponibles vinculan las sentencias severas con una mayor reincidencia. Rechazar este enfoque punitivo y que suele tener motivaciones políticas permitiría además ahorrar una enorme cantidad de recursos.

Por otro lado, no hay pruebas de que los enfoques más flexibles en la política sobre cannabis se hayan traducido en un mayor nivel de consumo. Si las políticas se hubieran basado en pruebas fehacientes, en lugar de verse legalmente maniatadas por las convenciones de la ONU, la legislación de fiscalización del cannabis habría experimentado, sin duda, cambios más radicales. La necesidad urgente de activar experimentos con modelos para organizar un mercado de cannabis legal y regulado se hace evidente cuando se tiene en cuenta que el mercado del cannabis representa, aproximadamente, la mitad del comercio mundial de drogas ilícitas, dentro del que entrarían todas las ganancias delictivas, la violencia y la corrupción, así como los recursos de la aplicación de la ley destinados –infructuosamente– a eliminarlo. Los países que deseen que este mercado deje de estar en manos delictivas deberían invertir tiempo y esfuerzos en experimentar. Los que prefieran mantener el *statu quo* de estricta prohibición del cannabis pueden seguir haciéndolo, de la misma forma que muchos países islámicos mantienen una estricta prohibición del alcohol.

A pesar de la imagen de estricta prohibición en el ámbito federal en los Estados Unidos, lo cierto es que algunas de las buenas prácticas de descriminalización del cannabis y de reducción de los daños se han puesto en marcha en este país a escala local y estatal. Aunque los Estados Unidos han exportado con gran éxito su modelo punitivo de tolerancia cero al resto del mundo, el Gobierno federal la ha tenido muy difícil para aplicar su propia política en su propio territorio. A pesar de las importantes diferencias entre distintos condados y ciudades, el “modelo californiano”, que exime de sanciones penales el consumo de cannabis con fines medicinales y permite a los usuarios “poseer, cultivar y transportar” cannabis siempre que se emplee con fines terapéuticos y cuente con receta médica, se ha convertido en algo cercano a la legalización de *facto*.

El cambio de paradigma de la tolerancia cero a la reducción de los daños se ha traducido en una mayor diversidad de opciones de tratamiento, una menor estigmatización de los consumidores de drogas, una mejor prevención de enfermedades y casos de sobredosis, y una disminución de la delincuencia. Pero este modelo, concebido originalmente como una respuesta al consumo de heroína inyectada y al contagio del VIH, no se puede extrapolar sin más a América Latina, donde el consumo de drogas por vía intravenosa sólo es motivo importante de preocupación en México (heroína) y Brasil y Argentina (cocaína). En el escenario latinoamericano, un cambio de paradigma de este tipo se debería centrar

en la reducción de los daños para estimulantes inhalados o fumados (crack/paco y pasta base de coca) y no tanto con opiáceos inyectados. La clase de experimentos desplegados en Brasil, Canadá y los Estados Unidos se merece una seria consideración sobre su posible expansión al resto de América Latina. La reducción de los daños también se debería aplicar a otros problemas sociales, especialmente a la reducción de los niveles de violencia relacionada con las drogas, que es una de las principales preocupaciones en América Latina. En este sentido, cabría también sopesar una aplicación más generalizada de las lecciones aprendidas con la operación Alto al fuego implementada en Boston.

Una lista más racional de sustancias psicoactivas según sus riesgos sanitarios, una mejor interpretación de la diversidad de los submercados de las drogas y la diferencia entre uso recreativo y patrones más problemáticos de consumo deberían servir como pilares para desarrollar una respuesta normativa más adecuada. Últimamente, dos equipos científicos han intentado desarrollar una escala racional para evaluar la nocividad de distintas drogas, estudiando su toxicidad (daño físico agudo o crónico), su potencial de dependencia y los daños sociales a escala individual, familiar y del conjunto de la sociedad (véase cuadro).²⁶

Los cambios en las prácticas legislativas que hemos repasado en estas páginas son una prueba indiscutible de que un nuevo paradigma del control de drogas está empezando a consolidarse en reformas legislativas de todo el mundo. El consumo de drogas se ve cada vez más como una cuestión que atañe fundamentalmente a la salud pública y los objetivos normativos están alejándose de la meta utópica de una sociedad sin drogas hacia metas más alcanzables de reducción de los daños y disminución de la violencia relacionada con las drogas. El respeto de los derechos humanos y la proporcionalidad de las sentencias al aplicar la legislación sobre drogas se están convirtiendo en elementos básicos de un creciente número de países. Las tendencias actuales están generando contradicciones legales con respecto a las obligaciones estipuladas en los tratados de la ONU. Las tensiones y puntos de discordia resultantes sólo se intensificarán si no se da un nuevo giro al modelo de tolerancia cero consagrado en las tres convenciones. Y para poder seguir desarrollando estas prometedoras reformas legislativas, es imprescindible contar con un mayor margen de maniobra.

26. David Nutt et al., *Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse*, The Lancet, Volume 369, Issue 9566, páginas 1047-1053, 24 de marzo de 2007. Y: J.G.C. van Amsterdam et al., *Ranking van drugs, Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs*, Rapport 340001001/2009, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) 2009.

CLASIFICACIÓN DE DROGAS SEGÚN SUS EFECTOS NOCIVOS

The Lancet (Reino Unido)

1. Heroína
2. Cocaína
3. Barbitúricos
4. Metadona ilícita
5. Alcohol
6. Ketamina
7. Benzodiazepinas
8. Anfetamina
9. Tabaco
10. Buprenorfina
11. Cannabis
12. Disolventes
13. 4-MTA
14. LSD
15. Metilfenidato
16. Esteroides anabólicos
17. GHB
18. Éxtasis
19. Nitratos de alquilo
20. Khat

RIVM (Países Bajos)

1. Crack
2. Alcohol
3. Heroína
4. Tabaco
5. Cocaína
6. Metadona
7. Metanfetamina
8. Anfetamina
9. Benzodiazepinas
10. GHB
11. Cannabis
12. Éxtasis
13. Buprenorfina
14. Ketamina
15. Metilfenidato
16. Esteroides anabólicos
17. Khat
18. LSD
19. Hongos

Este informe presenta un resumen de buenas prácticas en reformas legislativas de drogas de todo el mundo, que representan un alejamiento del modelo represivo de la tolerancia cero y un avance hacia políticas de drogas más humanas y fundamentadas en pruebas empíricas. Los ejemplos reflejan las lecciones aprendidas en la práctica con la aplicación de enfoques menos punitivos y su impacto en los niveles de consumo de drogas y los daños asociados sobre los individuos y la sociedad.